

第2回 肩の高さの違いと 疼痛部位による診断

水谷哲也 | PROFILE
 ・柔道整復師
 ・日本臨床徒手医学協会理事
 ・日本ドイツ徒手医学会 / 認定マニュアルセラピスト
 ・日本クラシカルオステオパシー協会 / 認定会員('07~'10)
 ・メディックスボディバランスアカデミー講師
 ・NPO法人日本手技療法協会指導員
 現在は荻窪腰痛リハビリスタジオにて脊柱疾患を専門に急性期、慢性疼痛の治療、オーダーメイドの運動療法や各種セラピスト向けの勉強会を随時開催している。

連載企画 徒手療法講義

- 4号連続連載企画
 第1回: 頸肩腕症候群の疫学、解剖、病態
 第2回: 鑑別法、施術の禁忌事項
 第3回: 治療法、トレーニング
 第4回: 在宅ケアとまとめ

マニキュアルセラピストから診る頸肩腕症候群の治療
 荻窪腰痛リハビリスタジオ 水谷哲也・アシスタント 岩間絢子

前回は肩こりに関する解剖をお届けしましたが、いかがでしたでしょうか？肩こりとは症状のことを指していて原因は様々な要因が重なり合ったものです。最近では病態を“=”で結んで解剖学や検査を無視したセミナーも乱立していますが、臨床経験の浅い先生方は惑わされないように正しい知識を身に付けていただき、患者様に信頼され選ばれるセラピストを目指していただきたいと思います。

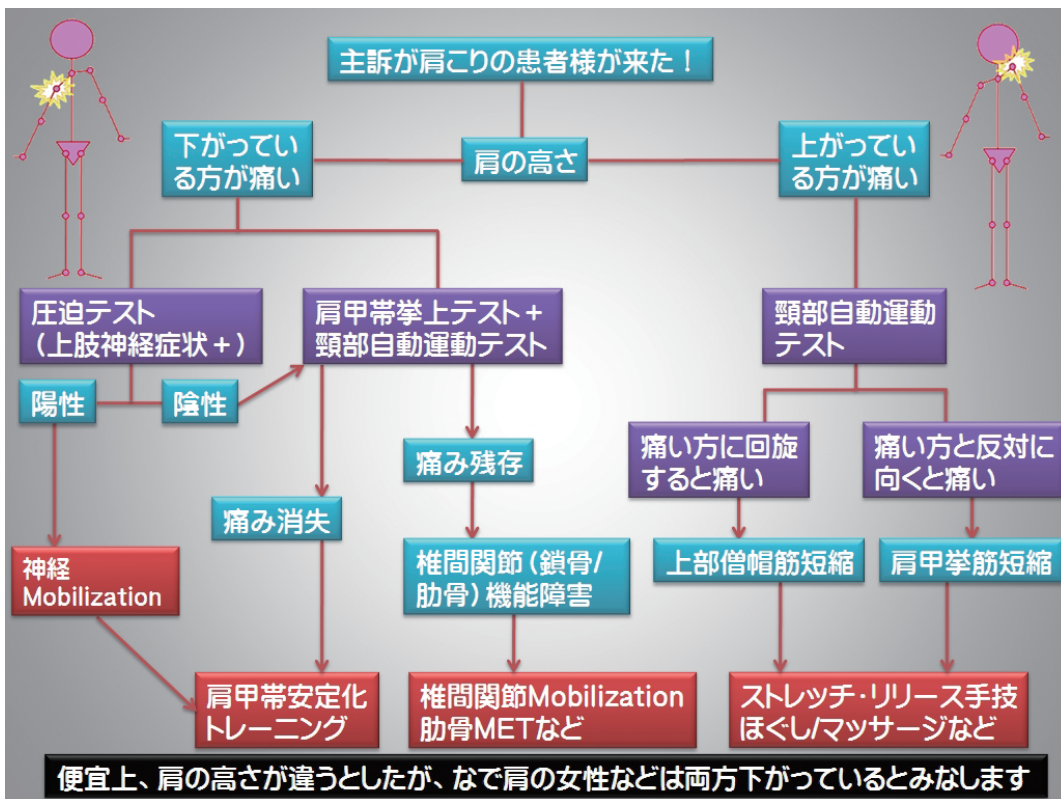
[肩こり=循環不良です…]

これでは一般の人の知識と何ら変わらず患者様の求めている答えにはなりません。“=”で結んでしまうと隠れている病態や原因となる部位の特定が困難となります。前回お伝えした解剖を基に考えますと、筋緊張を起こす原因は【使い過ぎ】【椎間関節由来】【筋力弱体化と伸長による反射】などが考えられ1つの治療法ですべてを治すことは不可能です。一歩進んでなぜ、循環不良が起こるのかを解剖学、生理学的に説明できるように勉強していくと良いと思います。

今回のテーマは「視診」 肩甲帯の位置による治療法の違いと禁忌となる手技をお伝えします。実際の治療法は第三回でお伝えしていく予定です。

1. 前額面上の変位(肩の高さの違い)による分類と治療方法

クイック診断が出来るようにフローチャートに沿って説明していきます。



①下がっている方の肩が痛い

肩甲帯が正常な位置より下がっている肩は臨床上良く見かけると思います。肩甲上肢帯の重みに耐えられなくなった【弱化的伸張型】の痛みで患者様の主訴は肩甲帯を正しい位置に他動的に戻すと痛みが消失します。

鑑別診断は肩甲帯拳上テストに頸部の回旋テストを組み合わせたものです。

①-a 肩甲帯拳上テスト

患者肢位

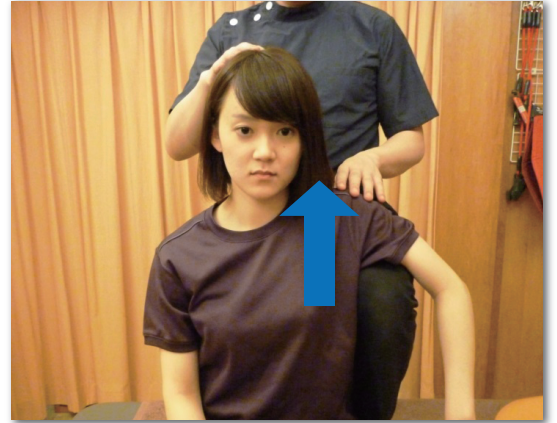
- ・座位

セラピスト肢位

- ・患者の背面に立位

方法

- ・患者の腋窩にセラピストの膝を入れ、疼痛が消失するかを確認。
このとき頸椎の回旋も診る



上記のテストで肩甲帯を拳上し、痛みが消えたなら患者様に肩甲帯の本当の位置はここですよ!と教えてあげてください。痛みを取る姿勢が解ると患者様も積極的に治そうとする気になります。逆に説明が不十分なのに「このトレーニングを家でやってください」では誰も参加してくれません。

◎禁忌手技: 肩甲上肢帯の重みに耐えきれず、上部僧帽筋、肩甲挙筋、菱形筋等が伸長弱化し痛みを出していることが確認できたので、禁忌となる手技は対象となる筋に対してのほぐし・マッサージ・ストレッチなどです。

[下がった方の肩が痛くて上肢に神経症状もある場合]

①-b 圧迫テスト

患者肢位

- ・座位

セラピスト肢位

- ・患者の背側に立位

方法

- ・患者の肩関節上部と同側の側頭部に手を置き、ゆっくりとテンションをかけていく。上肢の症状が出現すれば牽引型胸郭出口症候群



頸椎の神経根を肩甲帯から遠ざけ、腕神経叢にテンションをかけます。神経線維が他の組織に対し癒着を起こしていたり斜角筋や小胸筋で絞扼(挟み込み)があれば上肢に神経症状が出現します。

このような場合、癒着を剥がし神経学的な閾値を正常に戻す【神経Mobilization】を使い、肩甲帯を正常な位置に置いておけるように安定化トレーニングを行います。

[下がっている方の肩甲帯を拳上しても痛みが消えない]

視診時に鎖骨の高さが正常(水平面から20度)より下がっていて自発痛があり肩甲帯を拳上しても痛みが消えない場合、椎間関節機能障害、肋骨/鎖骨の拳上障害(吸気吸気

障害)を疑います。

・椎間関節腹側へのJoint playテスト:棘突起をつまみ腹側への可動をテストし、疼痛が痛発されれば押した棘突起と下位椎体の間の椎間関節が痛みを出しているので関節Mobilizationの適応となります。

・鎖骨/肋骨のHypo mbility(過少運動性)に対してのテストは自動運動テストにて行います。肋骨の自動運動テストは「深呼吸」ですので第一肋骨ですと左右鎖骨上窩内側から軟部組織越しに第一肋骨を触診し深呼吸を指示して初動が左右同じかを確認します。初動のタイミングが遅ければブロッキングがあるとみなし、肋骨可動のMobilizationをMuscle Energy Technic(MET)で行います。

②上がっている方の肩が痛い場合

こちらもよく見かける肩こりです。キーワードはショルダーバッグをいつも同じ肩にかけている、赤ちゃんを抱っこする腕が決まっている、反対側にカバンをかけると下がってくるような気がする・・・などです。常に同じ方の肩を酷使していると当然、短縮を起し循環不良が起り疲労物質の代謝も落ちます。

代表的な肩こりを起こす筋は肩甲挙筋と上部僧帽筋ですので筋の走行をおさらいしながら頸部の可動域制限を確認しましょう。

右の図では右の肩甲挙筋と僧帽筋を表しています。肩甲挙筋は肩甲骨の上角から頸椎の横突起に向かい(矢状面)に近い走行をしているのでストレッチポジションは【左回旋+左側屈+屈曲】となります。

僧帽筋は椎体の棘突起から前額面に近い走行を走り鎖骨外側と肩峰に向かいます。ストレッチポジションは左を向かせたいところですが、左を向くと棘突起は逆に右に近づいていくので正解は【左側屈+右回旋+屈曲】となります。言い換えると椎間関節に異常がなく右を向いて右が痛い場合、右の上部僧帽筋、右を向いて左が痛い場合左の肩甲挙筋の短縮となります。

上がっている方の肩が痛みを出している場合で安静時痛が無いときの禁忌手技はありません。先生方が普段使用しているリリース系の手技で対応してください。ストレッチや指圧、マッサージ筋膜リリースなどで良い結果が出ると思います。

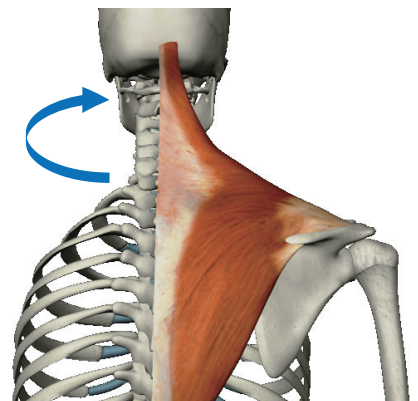
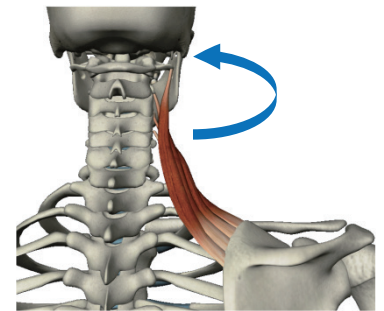
その他、矢状軸でのゆがみには円背、フラットバック、スウェーバックなどがありそれぞれ治療法、トレーニング法が異なります。臨床上スウェーバックも比較的多く診られ来院時、治療歴を聞くと【猫背矯正】で痛みが出たという話を良く聞きます。スウェーバックは後弯のトップが胸腰移行部付近にあり、胸椎はフラットです。この人たちに“反らせる”治療をしたら悪化するのもうなずけます。脊柱は正しいS字カーブが不可欠ですので当然、胸椎の正しい後弯が必要となります。

今回は簡単なフローチャートを使い肩こりの原因の分類と適応される手技、禁忌手技をお伝えしました。次号でいくつかの手技をご紹介しますがそれが正解というわけではなく、理論とエビデンスが合っていればどの手技をお使いになっても問題ないと思います。

大切なのは“どこの侵害受容器(自由神経終末)が興奮して脳に信号を伝達しているか?”を確認して患者様に説明し、納得いただける治療計画をお伝えすることです。

次回は簡単ですが治療手技の紹介となります。詳しい検査法と実際の手技はメディックス1Dayセミナーでもお伝えしております。

ご興味のある方はお問い合わせください。



最新徒手療法 1日講座

徒手療法から診る

難治性肩こりの診断・治療

開催日: 2014年9月10日(水)

時間: 11:00 - 17:30

受講料: 【一般価格】 15,000 円

【メディックス会員価格】 14,000 円

(税込、テキスト代込み)

お申し込み・お問い合わせ先:

メディックス ボディバランスアカデミー

TEL: 03-3255-0772

URL: <http://www.mdx-edu.com/>

難治性肩こりに関する解剖、生理学やリラクゼーションメニューにおける施術上の禁忌事項や注意点などを理論から説明し事故が少なく即効性の高い手技(関節・軟部組織・神経学的アプローチ～痛みを取るトレーニング)と患者への在宅ケアを【明日から使える形】にして1Dayで完結ご紹介いたします。